

第25回徳島市会長杯争奪小学生団体卓球大会 参加申込書

チーム名		A・B・C・D・E			
監督名		TEL			
選手名	番号	氏名	性別	学年	備考
	1			年	
	2			年	
	3			年	
	4			年	

徳島市卓球協会 殿

令和 年 月 日

住所 〒

チーム名

申込責任者

電話番号

(用紙不足の場合はコピーしてください。)